

## **НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИСПЕПСИИ БИЛИАРНОГО ТИПА**

**Гирса В.Н., Немцов Л.М.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

При целенаправленном обследовании различных групп населения синдром диспепсии билиарного типа (периодические боли или чувство тяжести в верхнем правом квадранте живота, в сочетании с горечью во рту, тошнотой, рвотой с примесью желчи) может быть обнаружен от 3,4 до 32,3% случаев (в среднем 19,2%) [2,3].

Билиарная диспепсия служат причиной 4-5% обращения к врачам в развитых странах [5]. Социально-медицинская значимость исследования синдрома билиарной диспепсии обусловлена его широкой распространенностью среди взрослого населения от 3,4 до 32,3%, эко-

номическими потерями в связи со снижением работоспособности и качества жизни пациентов, затратами на нередко необоснованные и дорогостоящие методы диагностики и лечения [4]. Возникновение клинических проявлений диспепсии билиарного типа преимущественно связывают с первичными или вторичными функциональными расстройствами желчного пузыря и желчевыводящих путей, а также с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны [1,4,5].

**Цель работы** - характеристика нозологической структуры больных с синдромом билиарной диспепсии в условиях терапевтического стационара.

**Методы.** Проведен анализ 413 историй болезни больных с синдромом билиарной диспепсии, проходивших лечение в отделениях терапевтического профиля стационаров г. Витебска.

Среди обследованных больных было 168 лиц мужского пола и 245 женского пола в возрасте от 17 до 65 лет (средний возраст  $39,66 \pm 3,23$  года). Оценивали наличие заболеваний пищеварительной системы и других систем у больных с синдромом билиарной диспепсии по субъективным и объективным данным, включая результаты физикальных, лабораторных и инструментальных методов обследования.

Во всех выбранных для анализа историях болезни имелись данные обследования органов гепатопанкреатодуоденальной зоны: биохимический анализ крови с определением билирубина, АлАТ, АсСТ, ЩФ, ГГТП, альфа-амилазы; ФГДС, УЗИ, оценка эффективности опорожнения желчного пузыря с помощью динамической эхографии с холекинетиками и/или многофракционного дуоденального зондирования. Больные с активными проявлениями хронического гепатита и цирроза печени, эрозивно-язвенной патологией желудка и двенадцатиперстной кишки и онкологическими заболеваниями в анализ не включались.

**Результаты.** В 75,3% случаев у больных синдромом билиарной диспепсии обнаружена патология билиарной системы: дисфункция желчного пузыря – 32,02%, желчнокаменная болезнь – 26,39%, хронический некалькулезный холецистит – 14,04%, холестероз желчного пузыря – 2,66% (см. табл.).

Таблица

**Патология органов пищеварения и других органов у  
больных с синдромом билиарной диспепсии**

Заболевания и синдромы	Желчно-каменная болезнь	Хронический холецистит	Дисфункция желчного пузыря	Холестероз желчного пузыря	Билиарная патология не выявлена
Патология желчного пузыря	109 (26,39%)	58 (14,04%)	133 (32,02%)	11 (2,66%)	102 (24,70%)
Патология печени	18	7	11	19	31
Хронический панкреатит	29	19	8	1	18
Хронический гастрит	32	41	61	2	23
Хронический дуоденит (или гастродуоденит)	66	17	30	8	36
Патология пищевода	7	3	4	-	7
Патология кишечника	3	7	9	1	15
Патология почек	13	6	10	-	14
Ожирение	32	9	15	7	23
Сахарный диабет	4	3	5	1	9
ИБС	12	7	2	-	9
Артериальная гипертензия	17	5	8	2	11
Вегето-сосудистая дистония	4	11	34	-	11
Остеохондроз позвоночника	18	17	29	2	19

Среди заболеваний пищеварительной системы чаще обнаружена патология желудка и двенадцатиперстной кишки - хронический гастрит у 159 больных (38,50%), хронический дуоденит (или гастродуоденит) - у 157 больных (38,01%). Патология печени обнаружена у 86 больных (20,82%), хронический панкреатит - у 65 больных (15,74%), патология кишечника - у 35 больных (8,47%), патология пищевода - у

21 больного (5,08%). Из заболеваний других органов и систем, наиболее часто обнаружены: остеохондроз позвоночника – у 85 больных (20,58%), ожирение – у 84 больных (20,34%), вегето-сосудистая дистония – у 60 больных (14,53%), патология почек – у 43 больных (10,41%), артериальная гипертензия – у 43 больных (10,41%), ИБС – у 30 больных (7,26%), сахарный диабет – у 22 больных (5,33%).

**Обсуждение.** Полученные данные указывают, что, наряду с билиарной патологией, по крайней мере, некоторые клинические проявления синдрома билиарной диспепсии были связаны с заболеваниями других органов пищеварительной системы, прежде всего, желудка и двенадцатиперстной кишки, а также печени и поджелудочной железы. В ряде случаев билиарная диспепсия сочетается с расстройствами пищевода и желудка.

Среди других заболеваний симптомы билиарной диспепсии чаще могут ассоциироваться с нарушениями липидного обмена (ожирением), вегетативной дисфункцией, патологией позвоночника и сердечно-сосудистой системы, что соответствует литературным данным [1,2,4,5].

**Заключение.** Алгоритм обследования больных с синдромом билиарной диспепсии должен включать не только исследования органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, но и оценку состояния липидного обмена, позвоночника сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы.

Литература:

1. Маев И.В., Самсонов А.А., Салова Л.М. и соавт. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ - 2003. – 96 с
2. Мараховский Ю.Х. Общая гастроэнтерология: Основная терминология и диагностические критерии - Мн.: Репринт, 1995 -172 с.
3. Ногаллер А.М. Болезни желчного пузыря и желчевыведительной системы // Клинич. медицина - 1991 - № 12 - С. 91-100.
4. Эльштейн Н.В. Ошибки в гастроэнтерологической практике. Причины, тенденции, профилактика М., 1998. – 224 с.
5. Corazzari F., Shaffer E. A., Hogan W. J., et al Functional disorders of the biliary tract and pancreas// Gut-1999 – Vol. 45, Suppl. 2. –P 1148–1154.